

• Categoría

Universidad. Trabajos fin de grado, master y EIR.

• Título

La actitud de la enfermera comunitaria de enlace hacia la eutanasia y el suicidio asistido.

• Resumen

Objetivo: Determinar el posicionamiento de las enfermeras comunitarias de enlace de atención primaria hacia la eutanasia y el suicidio asistido.

Método: Un estudio descriptivo, transversal y observacional. Desarrollado entre octubre/2020 y mayo/2021. Participaron $n=30$ enfermeras. La herramienta utilizada fue la Euthanasia Attitude Scale traducido al español junto con un cuestionario sociodemográfico. El análisis cuantitativo se ejecutó con IBM SPSS 26.0, usando $IC = 95\%$, $\alpha=0,05$.

Resultados: El perfil mayoritario fue género femenino (90%; $n=27$) cuya edad más frecuente fue 49 años ($\bar{x}=46$; $\pm 7,67$), el estado civil más común fue casada (63,3%; $n=19$) y no profesa religión (66,7%, $n=20$). La actitud hacia la eutanasia fue a favor (76,67%; $n=23$). No existe asociación estadísticamente significativa entre el perfil sociodemográfico y la actitud final observada. Ningún caso presentó actitud negativa hacia la eutanasia.

Conclusión: La actitud hacia la eutanasia mostrada por las enfermeras es claramente a favor, pero no (solo) depende de las características sociodemográficas. Existen otros factores de carácter social que podrían tener más peso. Tras despenalizar la eutanasia en España, se presentan nuevas líneas de investigación para profundizar en los cuidados. Sería interesante realizar estudios cualitativos en enfermería que aborden las situaciones de solicitud de ayuda a morir dignamente.

• JUSTIFICACIÓN

Los cuidados al final de la vida están orientados al confort de personas en situaciones terminales. Destaca el rol de la figura de la Enfermera Gestora de Casos o Comunitaria de Enlace (ECE) en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS). Atienden a grupos de población con una alta complejidad por su fragilidad y vulnerabilidad⁽¹⁾. Por lo tanto, se enfrentan a dilemas clínicos y éticos donde la dicotomía vida/muerte, bienestar/sufrimiento, compañía/soledad... son elementos que se ponderan con precisión y delicadeza cuando un paciente realiza la petición de morir dignamente con “respeto a sus creencias y valores”⁽²⁾⁽³⁾. Es importante conocer y entender los conceptos de: *eutanasia*, descrito como “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”; y *suicidio asistido*, que “consiste en la ayuda indirecta a la realización de un suicidio”, o bien, una cooperación necesaria “en caso de que no pueda realizarlo por limitaciones de carácter físico”⁽⁴⁾.

En el marco internacional, varios países occidentales permiten aplicar la eutanasia (Países Bajos -pionero en 2002-, Bélgica, Luxemburgo y Canadá -en 2016). Otros como Suiza, Finlandia, Alemania y Austria solo permiten el suicidio asistido.

Actualmente, estos dilemas se han intensificado en el debate social con acciones reivindicativas sobre el “derecho a morir dignamente”⁽⁵⁾, desembocando en la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia aprobada en marzo de 2021 y que entró en vigor en España en junio de este mismo año. Por ello, se ha producido escasa literatura sobre su aplicación en el contexto español.

Este contexto cultural y psicosocial para las enfermeras influye directamente sobre cómo perciben los cuidados al final de la vida, y por tanto, su actitud hacia la eutanasia y el suicidio asistido. Un estudio canadiense⁽⁶⁾ expone que “las enfermeras tienen una intención ligeramente positiva de practicar la eutanasia”, donde la influencia de la aprobación familiar y de los médicos parece “particularmente importante”⁽⁶⁾. Otro estudio⁽⁷⁾ profundiza sobre los factores que pueden orientar la actitud de la enfermera hacia la eutanasia y que pueden estar determinados por dos extremos contrapuestos⁽⁷⁾, de acuerdo con la Figura 1.

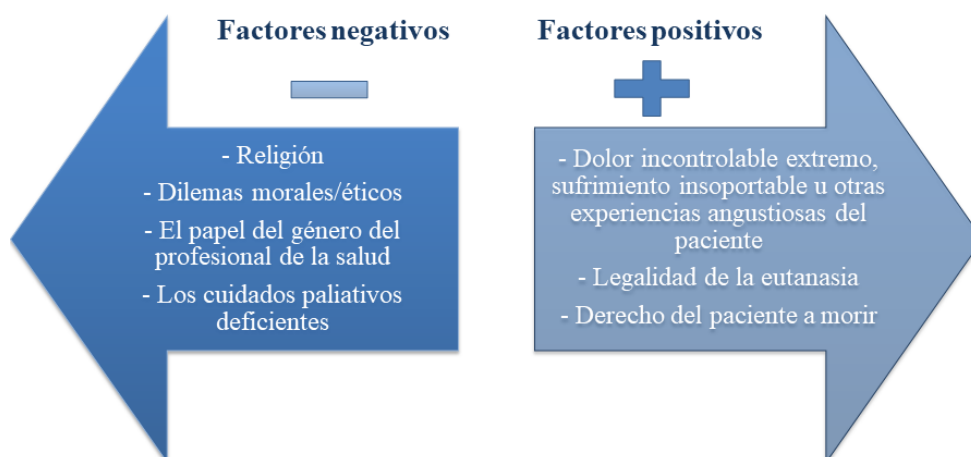


Figura 1 Factores hacia una actitud positiva o negativa frente a la eutanasia según Cayetano-Penman et al.

Un estudio secundario⁽⁸⁾ reciente revisa los argumentos de las enfermeras que rodean a la eutanasia en relación con su práctica profesional, en donde resalta la necesidad de que se “reflexione sobre cuestiones morales y éticas”⁽⁸⁾. En consecuencia, es básico adaptar los cuidados al final de la vida, profundizando en el conocimiento sobre la muerte digna.

Ante los cambios que la nueva legislación acontece es necesario examinar estos aspectos con el **objetivo principal** de determinar la actitud de las enfermeras comunitarias de enlace de atención primaria hacia a la eutanasia y el suicidio asistido; y se formularon 3 **objetivos secundarios**: conocer las características sociodemográficas de las ECE; relacionar las características sociodemográficas con las puntuaciones de la encuesta; y examinar las percepciones y actitudes de los dominios de la encuesta.

• DESARROLLO

Metodología

Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal y una actitud del investigador observacional. Se realizó un análisis cuantitativo mediante el análisis descriptivo univariante (distribución, tendencia central, frecuencia y proporciones, según su tipo) de

todas las variables del estudio y, posteriormente, un análisis comparativo bivariante entre el perfil sociodemográfico y los resultados obtenidos de la escala utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics v.26.0., de acuerdo con la Tabla 1. El Intervalo de Confianza (IC) fue del 95% para $\alpha=0,05$.

	Edad	Género	Estado civil	Religiosidad
Puntuación	<u>Coe. Pearson</u>	-	ANOVA	Prueba-T
Grupo actitud	-	U Mann- Whitney	Chi-cuadrado	-

Tabla 1 Estadísticos utilizados en el análisis bivariante.

Se completó un cronograma de 8 meses (de octubre/2020 hasta junio/2021).

Teniendo en cuenta la naturaleza de este estudio, esta metodología ayuda a conseguir datos homogéneos, validos, fiables, comparables entre sí, permitiendo una actitud objetiva del investigador y universal que produzca afirmaciones por método deductivo⁽⁹⁾.

No hubo **selección muestral** por la accesibilidad del investigador hacia todos los sujetos de la población a estudio (31 ECE de APS). Se obtuvieron 30 participantes tras cumplir necesariamente con los requisitos de inclusión/exclusión.

La **herramienta utilizada** para recopilar los datos fue una encuesta de 25 ítems de la que provienen:

- **VARIABLES DE ESTUDIO DEPENDIENTES:** la *puntuación obtenida* en el cuestionario validado Euthanasia Attitude Scale (EAS) traducido al español⁽¹⁰⁾, que consta de 21 ítems agrupados en 4 dominios, de acuerdo a la Tabla 2, y que permite 5 opciones de respuesta en escala tipo Likert.

Dominios	Ítems	Intervalo de Puntos
Consideraciones éticas	11	11 - 55
Consideraciones prácticas	4	4 - 20
Atesorar la vida	4	4 - 20
Creencias naturalistas	2	2 - 10
Totales	21	21 - 105

Tabla 2 Estructura de la Euthanasia Attitude Scale traducida al español

El valor de la puntuación final se agrupó en 3 categorías ordinales (*Grupo de actitud*):

- *Actitud negativa* (21-49 puntos).
- *Actitud neutra* (50-77 puntos).
- *Actitud positiva* (78-105 puntos).

- **Variables independientes.** Corresponden con 4 ítems de perfil sociodemográfico: *Género*; *Edad*, dicotomizada en 2 *Grupos etarios* (*Grupo 1*- [hasta 45 años] y *Grupo 2*- [>45 años]); *Estado civil*; y *Religiosidad*.

Aspectos éticos

El estudio recibió el dictamen de aprobación del Comité de Ética de la Investigación de referencia. Se solicitó autorización previa a la autora principal del cuestionario validado identificando los datos del investigador principal del presente estudio, tutor, universidad y motivo de estudio. Todo el proceso de estudio respeta los principios de la Declaración de Helsinki de 2013. Así pues, los participantes fueron informados mediante la Hoja de Información al Participante junto con un Consentimiento Informado. No hubo contraprestación económica por participar. Así mismo, el investigador declaró no tener conflicto de intereses con ninguna persona ni empresa. Este estudio integra la perspectiva de género modificando la variable dicotómica clásica “*Sexo*” que pasa a denominarse “*Género*” con las opciones de “*masculino*” o “*femenino*”.

• **CONCLUSIONES**

Resultados

Características sociodemográficas (N=30)			
Edad	46 años (±7,67)	Grupo etario	< 45 (36,7%)
			> 45 (63,3%)
Género	Femenino (90%)		Masculino (10%)
Estado Civil	Casado/a (63,3%)		vs. Resto (36,7%)
Religiosidad	SI Profesan (33,3%)		NO Profesan (66,7%)

Tabla 3 Resultados del análisis univariante del perfil sociodemográfico.

Respecto al análisis univariante del cuestionario EAS, las *puntuaciones obtenidas* muestran valores de una moda que se sitúa entre los grupos de *actitud neutra* [50-77 puntos] y *actitud positiva* [78-105 puntos]. De acuerdo con la Figura 2, la prueba de normalidad mostró que la puntuación obtenida por las ECE en este estudio presenta una distribución normal (Sig.=0,465).

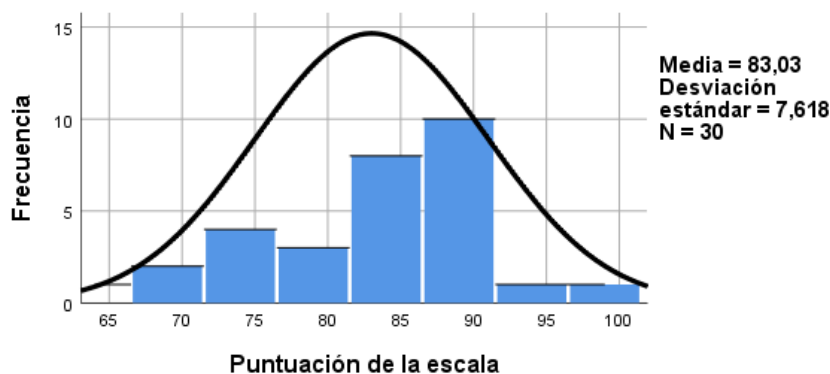


Figura 2 Histograma con línea de la curva para la variable puntuación obtenida

Las categorías de los *grupos de actitud* muestran que el grupo de “*actitud negativa*” no ha obtenido representación, el grupo de “*actitud neutra*” un 23,33% (n=7) para el rango [50-77] y se obtuvo una estimación puntual de un 76,67% (n=23) para el rango [78-105] grupo de *actitud positiva*, donde el género *femenino* fue predominante, de acuerdo con la Figura 3.

Euthanasia Attitude Scale (EAS)

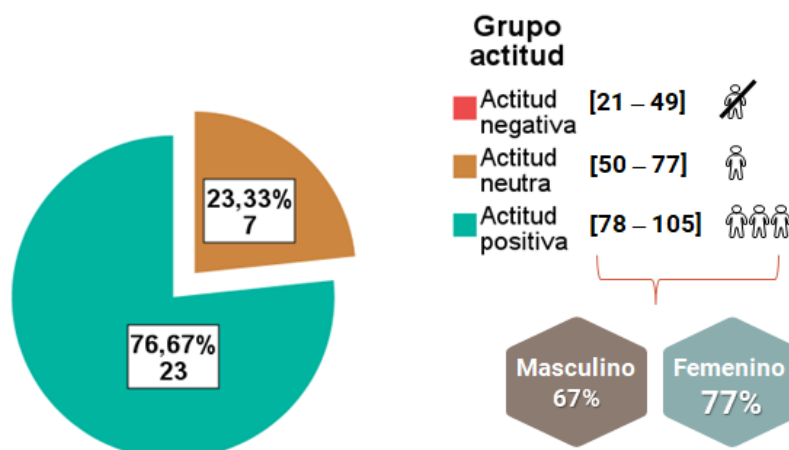


Figura 3 Diagrama de sectores para los grupos de actitud.

Por su parte, en el análisis parcial de cada dominio de la EAS destacó con una moda de 48/55 puntos para el *Dominio 1* “Consideraciones éticas”, donde el ítem 3 “Una persona con una enfermedad terminal tiene el derecho de decidir morirse” tuvo mayor peso con un 87,27% de coincidencia, seguido de “1. La eutanasia debe ser aceptada en la sociedad actual” (70,0%) y un total desacuerdo a que “7. La eutanasia debe ir contra la ley” (70,0%).

Siguiendo el orden de variables de atribución, en el análisis de asociación bivariante realizado entre las variables independientes (sociodemográficas) y las puntuaciones obtenidas en la EAS, no mostraron asociación estadísticamente significativa, conforme a la Figura 4 se observó la dispersión resultante.

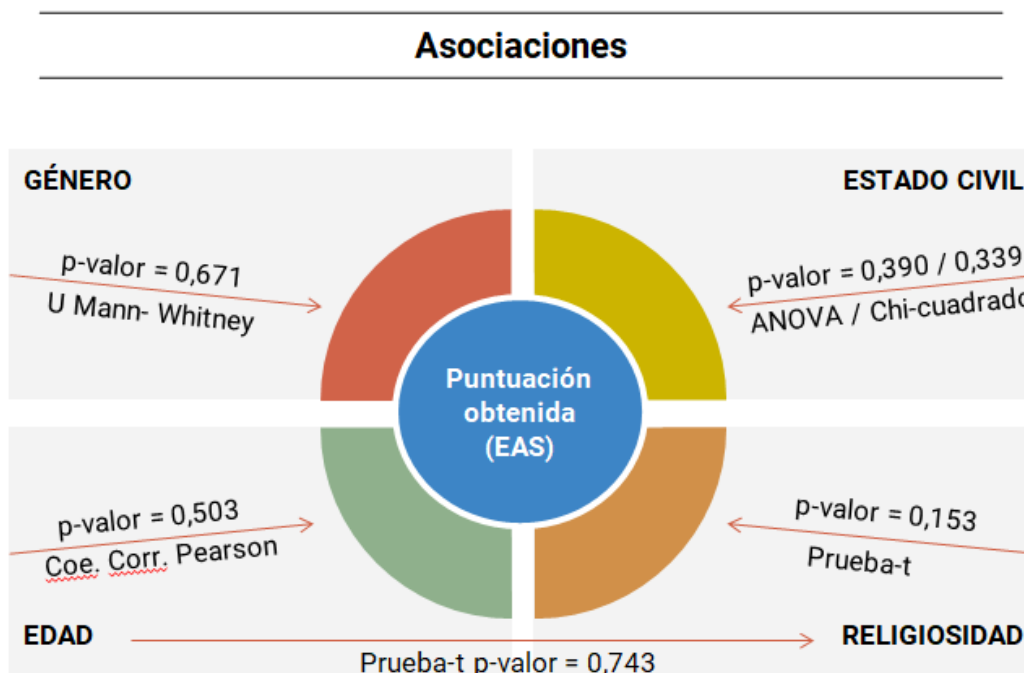


Figura 4 Resultados p-valor entre asociaciones de variables.

Discusión

El perfil de participación

El informe de ámbito estatal publicado en España⁽¹¹⁾ muestra que la edad media de las enfermeras comunitarias a partir de 40 años representa solo el 38,68% (entre ambos géneros), frente al 63,3% que se obtuvo en el presente estudio. No obstante, este informe⁽¹¹⁾ refleja una disparidad hacia el género femenino (71,27%) coincidiendo con la distribución de la población estudiada. La existencia de una proporción desigual a favor del género femenino es lo “normal”, aunque este no se asocia a mantener una actitud más positiva que el masculino (con una seguridad del 67,1% en el presente estudio). Algunos autores atribuyen al rol femenino la “tendencia a adoptar el punto de vista del “otro concreto” –sus necesidades, más allá de sus derechos formales”⁽¹²⁾, manteniendo una actitud abierta, de respeto, aceptación y apoyo.

La variable estado civil tiene unas consideraciones influyentes en la toma de decisiones. Un estudio publicado en Turquía⁽¹⁴⁾, mostró diferencias estadísticamente significativas entre los factores de estado civil (*IC* 95%, $p < 0,05$)⁽¹⁴⁾, mostrando que éste afecta negativamente en la actitud tomada⁽¹⁴⁾. Por el contrario, el presente estudio se opone a

esta afirmación. No se demostró relación entre el estado civil para tener una actitud en particular hacia la eutanasia. De hecho, el presente estudio concluyó que no existe una asociación entre si se profesa o no una religión para tener una determinada actitud hacia la eutanasia. Esto está en total desacuerdo con lo publicado por un estudio belga⁽¹⁵⁾, que constata una clara relación entre la religión y las actitudes hacia la eutanasia⁽¹⁵⁾, mostrando en su publicación que el estudio exhaustivo de la religiosidad o afiliación religiosa frente a la eutanasia es escaso.

La puntuación y posicionamiento hacia la eutanasia

En el contexto español, el estudio de la actitud hacia la eutanasia en APS es muy escaso, mientras que las actitudes exploradas por otros autores⁽¹³⁾ en el ámbito hospitalario, se muestran a favor de la eutanasia con un 79,9%. Aunque con distintas herramientas de medida, las proporciones son similares, pues el presente estudio obtuvo un 76,67% a favor. Las enfermeras encuestadas mostraron como valores más destacados las consideraciones éticas y el aprecio por la vida para apoyar su posicionamiento. De hecho, los resultados de un reciente estudio en Australia⁽⁷⁾ mostraron que son factores de una actitud positiva hacia la eutanasia la identificación de sufrimiento en el paciente, respetar su derecho a morir y legalizar la eutanasia⁽⁷⁾. Estos factores son apoyados totalmente por los resultados del presente estudio. En esta misma línea, se ha publicado en España una encuesta sobre “la aplicación de la ley de regulación de la eutanasia” donde participaron 10.636 enfermeras y que destacó aspectos que deben incluirse como formación (manejo del duelo, gestión emocional, conceptos de ética, entre otros)⁽¹⁶⁾.

Limitaciones del estudio

El tiempo de estudio fue escaso, pues al tratarse de un trabajo final de máster las fechas previstas para cumplir con el cronograma establecido se ajustaron al calendario lectivo.

Se consiguió poco tamaño poblacional pudiendo debilitar la fuerza de los resultados, aunque muy representativo, por lo que el uso de una herramienta validada ayudó a producir resultados que pueden ser comparados.

Este trabajo trata un tema novedoso. La literatura en España y Latinoamérica sobre el área estudio es escasa, aunque no en otros países occidentales, donde eutanasia y suicidio asistido están permitidos.

Conclusiones y líneas futuras

Se han dado respuesta a todos los objetivos planteados. La mayoría de las enfermeras mostró una actitud positiva hacia la eutanasia y otras la mantuvieron neutra, que quizá esté relacionado con el proceso legislativo y la formación recibida. Destaca que en ningún caso tuvo una actitud negativa. Hubo un perfil predominantemente femenino mayor a 45 años, casado y que no profesa alguna religión. Las características sociodemográficas contrastadas no ofrecieron una asociación estadísticamente significativa hacia la actitud final.

La excelencia en la ética de los cuidados de las ECE pasa por mostrar una mayor sensibilidad con la decisión del paciente sobre sus últimas voluntades. Esta característica estuvo relacionada con el género femenino. En este sentido es importante conocer su perfil de afrontamiento. Aunque se ha concluido que la edad no está asociada, una actitud positiva hacia la eutanasia y el suicidio asistido podría mejorar este afrontamiento.

La actitud hacia la eutanasia no (solo) depende de las características de atributo. Sería de especial interés realizar estudios cualitativos en enfermería de APS que permitan abordar situaciones de solicitud de ayuda a morir dignamente. La formación y la investigación en esta línea, tras despenalizar la eutanasia en España, abren nuevas esferas para profundizar en la atención y ayuda para aquellos que necesiten de cuidados según sus ideales, deseos y formas de vivir y morir.